Google Traducere în Română Afișați originalul

About Contact Membership Store Archives USA Canada Latin America Africa Middle East Europe Russia Opțiuni ▼

Italiano Deutsch Português srpski العربية 中文
Notre site en Français: mondialisation.ca
Nuestro sitio en español: Globalizacion
Asia-Pacific Research

Search Authors... Translate Website
Search... GR Newsletter, Enter Email GO

US Nato War Economy Civil Rights Environment Poverty Media Justice 9/11 War Crimes Militarization History Science

# Programul de vaccinare pentru copilărie. Prezentare generală și analiză

## Partea 1 din 26, Primul vaccin: Hepatita B

Prin Health Freedom Defense Fund
Cercetare globală, 04 octombrie 2023
Health Freedom Defense Fund 2 octombrie 2023

Regiunea: SUA
Tema: Știință și Medicină

Translate Website

Toate articolele Global Research pot fi citite în 51 de limbi prin activarea butonului Traducere site-ul web de sub numele autorului.

Pentru a primi Newsletter-ul zilnic al Global Research (articole selectate), faceți clic aici .

Faceți clic pe butonul de distribuire de mai sus pentru a trimite prin e-mail/redirecționare acest articol prietenilor și colegilor dvs. Urmărește-ne pe Instagram și Twitter și abonează-te la canalul nostru Telegram . Simțiți-vă liber să repostați și să distribuiți pe scară largă articolele Global Research.

***

### Introducere

*Pe măsură ce se adaugă mai multe vaccinuri la programul de imunizare a copiilor din SUA , este imperativ să existe o discuție publică mai largă despre importanța vaccinării în politica de sănătate publică, precum și o evaluare directă a beneficiilor transmise și a riscurilor implicate.*

Deși vaccinurile sunt considerate vitale pentru sănătatea pe termen scurt și pe termen lung a copiilor, adresarea întrebărilor exploratorii, dezbaterea pro și contra și implicarea într-o analiză cuprinzătoare a vaccinurilor sunt conversații considerate interzise de către instituția medicală principală.

În narațiunea convențională, este acceptat ca un articol de credință că vaccinurile sunt descoperiri miraculoase responsabile pentru eradicarea bolii și sunt cel mai important produs medical pentru prevenirea bolilor.

Într-adevăr, medicii pediatri din ziua de azi tratează promovarea și implementarea programului de imunizare a copilăriei ca fiind datoria lor principală.

Se crede larg că dacă am opri – sau chiar am reduce numărul – vaccinările copiilor, ne-am întoarce la Evul Întunecat. Orice persoană care contestă ortodoxia vaccinului este considerat eretic.

Cu toate acestea, în ciuda acestui sistem de credințe profund înrădăcinat, un număr tot mai mare de părinți și susținători ai sănătății încep să abordeze în mod deschis preocupările care au fost măturate sub covor de ani de zile:

- Sunt cu adevărat necesare toate aceste vaccinuri și doze necesare?
- Sunt toate vaccinurile sigure?
- Sunt bolile pentru care vaccinurile sunt concepute pentru a preveni bolile cu adevărat îngrijorătoare?
- Atunci când este analizată, afirmația că vaccinurile sunt responsabile pentru reducerea bolilor, dizabilităților și decesului din cauza unei varietăți de boli infecțioase se potrivește cu faptele?
- De ce a existat o creștere atât de marcată a numărului de vaccinuri adăugate la programul copilăriei?
- Acest program de vaccinare în creștere a produs o îmbunătățire însoțitoare a rezultatelor sănătății?
- Ce se întâmplă dacă un copil nu primește toate vaccinurile programate?
- Ce se întâmplă cu un copil care nu primește vaccinuri și care rămâne nevaccinat pe parcursul copilăriei?

Părinții trebuie să poată pune liber aceste întrebări și multe altele. Și merită răspunsuri transparente, bazate pe fapte și cuprinzătoare.

Informațiile pe care le vom prezenta în această serie sunt disponibile publicului. Cu toate acestea, nu este permis un loc în discursul public. În schimb, producătorii de vaccinuri farmaceutice și de biotehnologie, profesia medicală, organismele de reglementare și un aparat media compromis au conspirat pentru a crea o mistică în jurul vaccinurilor și pentru a convinge publicul că vaccinurile sunt cele mai sfinte dintre toate medicamentele.

Pentru a contracara această programare instituțională, lansăm o serie de articole care vor analiza îndeaproape fiecare dintre vaccinurile din programul copilăriei și bolile pe care acestea sunt menite să le prevină.

Partea 1 începe cu o prezentare generală a Programului de imunizare pentru copii din SUA. Apoi, este nevoie de o privire aprofundată asupra vaccinului inițial administrat sugarilor în prima zi de viață - vaccinul împotriva hepatitei B.

*

## Programul de imunizare pentru copii din Statele Unite: o prezentare generală

În ultimele decenii, programul de vaccinare pentru copilărie din Statele Unite a explodat în ceea ce este acum cel mai agresiv program de vaccinare din lume. Nu a fost întotdeauna așa. Majoritatea americanilor care sunt astăzi „baby boomers" au avut probabil doar două sau trei vaccinuri - poliomielita, variola și DTP - și niciodată mai mult de o injecție - o doză dintr-un singur vaccin - per vizită.

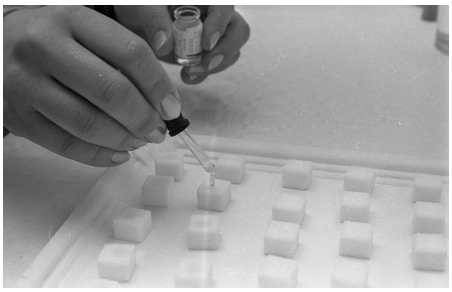
Odată cu adăugarea recentă a vaccinurilor Covid-19 la programul copilăriei, numărul de injecții recomandate între ziua întâi și vârsta de optsprezece ani a crescut la 72 de injecții cu 90 de antigene. Deși acest regim constituie programul complet de imunizare în 2023, în curând va fi depășit de și mai multe doze de mai mulți antigeni, dacă istoricul este un ghid.

Pentru a înțelege cum a luat ființă acest adevărat cocktail, trebuie să cunoaștem istoria modului în care am ajuns aici.

Primul mandat de vaccin din Statele Unite a fost promulgat în Massachusetts în 1810. Era menit să prevină variola. Legislația din spatele acesteia a fost în esență o lege ad-hoc care a dat consiliilor locale de sănătate autoritatea de a solicita vaccinarea.

Primul mandat de școală publică a fost emis în Massachusetts în anii 1850. La acea vreme, la fel ca în 1810, singurul vaccin de interes era împotriva variolei. Până la sfârșitul anilor 1800, cele mai multe dintre cele șase state din New England aveau cerințe de vaccin împotriva variolei pentru copiii care frecventează școlile publice.

Imagine: Doze de vaccin antipoliomieliteu oral sunt adăugate în cuburi de zahăr pentru a fi utilizate într-o campanie de vaccinare din 1967 în Bonn, Germania de Vest (Licențiat sub CC BY-SA 3.0 de)



Următorul pas semnificativ în recomandările și cerințele privind vaccinurile pentru copii avea să sosească un secol mai târziu – în 1954, mai exact, când atenția s-a concentrat asupra vaccinului împotriva poliomielitei dezvoltat de Jonas Salk .

Până în 1955, vaccinul împotriva poliomielitei a fost complet autorizat. Prin Legea de asistență pentru vaccinul polio , Congresul a alocat fonduri pentru a oferi statelor subvenții federale pentru achiziționarea vaccinului și pentru a acoperi costurile de planificare și desfășurare a programelor de vaccinare.

Această lege ar deveni modelul pentru utilizarea fondurilor federale pentru a acoperi diferite costuri ale programelor de vaccinare în toate statele. Deloc surprinzător, a oferit și impulsul unei campanii de inoculare în masă pentru poliomielita.

În acest moment , nu existau mecanisme codificate care să impună adoptarea vaccinului. Recomandările medicilor au fost considerate doar atât – pur și simplu îndrumări, fără obligații stricte sau puteri de aplicare.

Actul de asistență pentru vaccinuri din 1962 a stabilit un mecanism permanent pentru a oferi sprijin financiar continuu departamentelor de sănătate de stat și locale. Această lege a permis Centrelor SUA pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) să aloce fonduri federale pentru furnizarea de vaccinuri și a creat un grup consultativ pentru a ajuta la gestionarea programelor de vaccinare.

Până în prezent, Legea din 1962 rămâne unul dintre cele mai importante mecanisme pentru alinierea activităților de imunizare ale departamentului de sănătate local și de stat cu fondurile federale pentru a furniza vaccinuri copiilor.

În 1964, Comitetul Consultativ pentru Practici de Imunizare (ACIP) a fost creat în cadrul Serviciului de Sănătate Publică din SUA. Misiunea sa a fost de a revizui știința și eficacitatea vaccinurilor administrate copiilor și de a face recomandări cu privire la când aceste vaccinuri ar trebui administrate și la ce vârstă.

Anii 1960 și 1970 au văzut pe piață un val de noi vaccinuri. A fost dezvoltat un al doilea tip de vaccin împotriva poliomielitei, la fel ca și primul vaccin împotriva hepatitei B. Vaccinul împotriva rujeolei a început ca un singur vaccin, dar apoi a fost combinat cu vaccinurile pentru oreion și rubeolă pentru a crea vaccinul ROR .

În paralel cu creșterea volumului de vaccinuri în SUA a fost crearea unor programe globale de imunizare. În 1974, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) cu sediul la Geneva a înființat Programul extins de imunizare , care a fost conceput pentru a „consolida programele, furnizarea și livrarea de vaccinuri și pentru a asigura accesul universal la toate vaccinurile relevante pentru toate populațiile pe parcursul vieții. "

Aceste schimbări au modificat radical peisajul de afaceri al producției de vaccinuri . Ceea ce a fost odată o industrie de casă de mici companii farmaceutice, cercetători individuali și medici-oameni de știință a evoluat în mega-corporații care există astăzi.

Până în 1977, guvernul SUA a înființat Inițiativa de Imunizare a Copilului . Scopul său a fost creșterea ratelor de vaccinare a copiilor și imunizarea împotriva a șapte boli (difterie, rujeolă, oreion, pertussis, poliomielita, rubeolă, tetanos) pentru care fuseseră dezvoltate vaccinuri. Astfel a început procesul prin care toate cele 50 de state ar adopta vaccinările școlare obligatorii.

În anii 1980, vaccinurile împotriva virusului hepatitei B (VHB), Haemophilus influenzae tip b și bolii pneumococice au fost recomandate copiilor de diferite vârste. Până în 1983, numărul de injecții recomandate  a crescut la 23 de doze de șapte vaccinuri pentru copiii între ziua întâi și vârsta de șase ani.

În 1986, Legea Națională a Vaccinelor pentru Copilărie a creat un sistem de supraveghere pasivă și activă a cazurilor de reacții adverse la vaccinuri, precum și un mecanism de compensare a oricăror persoane rănite de vaccinuri.

Odată cu adoptarea Legii din 1986 și punerea sa în aplicare în 1988, a fost creat un scut de răspundere pentru producătorii de vaccinuri. În urma Legii din 1986, numărul de vaccinuri plasate în programul CDC a început să crească dramatic.

Pe măsură ce lista vaccinurilor disponibile a crescut, consiliile de sănătate locale și de stat au avut opinii diferite cu privire la momentul administrării vaccinurilor, la ce copii ar trebui să le facă și la câte vaccinuri ar trebui administrate.

Pentru a standardiza absorbția vaccinului, primul program „armonizat" de imunizare a copiilor a fost emis în 1995 de către Comitetul consultativ pentru practicile de imunizare (ACIP), Academia Americană de Pediatrie (AAP) și Academia Americană a Medicilor de Familie (AAFP). Acest program unic a combinat recomandările tuturor celor trei grupuri naționale.

Programul inițial a inclus vaccinuri împotriva difteriei, tetanos, pertussis, rujeolă, oreion, rubeolă, poliomielita (oral), Haemophilus influenzae tip b (Hib) și hepatită B (HepB). (DTP este un vaccin combinat pentru difterie, tetanos, pertussis. MMR este un vaccin combinat pentru rujeolă, oreion, rubeolă.)

De atunci, programul a fost ajustat ori de câte ori este dezvoltat un nou vaccin sau ori de câte ori un vaccin vechi este scos de pe piață sau ori de câte ori se modifică profilul de risc pentru copii.

Astăzi, conform Conferinței Naționale a Legislativelor Statale (NCSL), toate cele 50 de state au legislație care impune vaccinuri specifice pentru studenți. Scutirile medicale, religioase și filozofice de la vaccinuri variază de la stat la stat, deoarece legile sunt adăugate sau modificate de către legislatorii de stat.

Aceste legi se aplică nu numai copiilor care frecventează școlile publice, ci și celor care frecventează școlile private și grădinițele.

În prezent, 45 de state și Washington, DC, acordă scutiri religioase părinților care au obiecții religioase la imunizări, iar 15 state permit scutiri filozofice.

Începând cu 2021, cinci state (California, Connecticut, Maine, New York și Virginia de Vest) nu mai permit scutiri religioase sau filozofice de la cerințele de vaccinare.

Legile privind imunizarea școlară din toate cele 50 de state acordă scutiri din motive medicale.

Literatura NCSL subliniază că legile și reglementările privind cerințele privind vaccinurile din toate cele 50 de state și DC urmează programul de vaccinare stabilit de CDC.

Este greu de urmărit traiectoria ascendentă a programului de vaccinare pentru copilărie. Este suficient să spunem că în pre-pandemie 2019, programul complet al CDC prevedea 54 de injecții cu 72 de antigene între naștere și vârsta de optsprezece ani. Și, nu este surprinzător, acum vaccinurile Covid au fost plasate în programul de imunizare a copiilor.

Această gamă amețitoare de injecții începe în prima zi de viață a unui copil cu vaccinul împotriva hepatitei B (HepB).

*

## Boala Hepatita B: Un studiu de caz în Percepția publică a producției

Prima întrebare pe care ar trebui să o pună fiecare proaspăt părinte care caută informații despre vaccinurile pentru copilărie este: „Copilul meu chiar are nevoie de un vaccin pentru hepatita B – și mai ales în prima zi de viață?"

Având în vedere riscul scăzut ca nou-născuții să dobândească infecția HepB și ușurința cu care mamele însărcinate pot fi testate, este corect să ne întrebăm de ce vaccinul HepB este recomandat nou-născuților.

Înainte de a ajunge la acest răspuns, să ne uităm la modul în care boala numită hepatită B (VHB) a fost transformată dintr-o afecțiune relativ obscure care a afectat o populație limitată într-o situație dificilă percepută de sănătate publică pe scară largă.

Caracterizarea convențională a hepatitei B este ca un tip de hepatită virală care provoacă infecție hepatică acută și cronică. Este în general acceptat că cerința pentru a contracta această boală este contactul direct cu sângele infectat sau alte fluide corporale. Acestea sunt căi de transmitere care, după orice standard, prezintă un risc redus sau deloc pentru sugari.

Această descriere este modul în care oficialii din domeniul sănătății publice au caracterizat boala când vaccinul împotriva hepatitei B (HepB) a obținut inițial aprobarea în 1981. Pe atunci și în prezent, fișa informativă a CDC privind boala hepatita B nu *include* „toți nou-născuții" ca risc. grup!

Iată lista grupelor cu risc de hepatită B: „consumi de droguri injectabile, bărbați homosexuali, heterosexuali activi sexual, sugari/copii ai imigranților din zone cu boală endemică, contacte sexuale/casnice ale persoanelor infectate, sugari născuți din mame infectate, lucrători din domeniul sănătății. și pacienții cu hemodializă."

Ce anume a schimbat recomandarea de vaccinare a CDC din 1982 , care viza *doar* populația mică, „la risc" expusă la hepatita B, într-un set de politici mai agresive care ar avea ca rezultat recomandarea din 1991 ca *toți* sugarii să primească trei doze de HBV intre nastere si varsta de 18 luni?

În plus, cum a devenit vaccinul HepB obligatoriu pentru toți copiii de școală din 47 de state până în anul 2000? Această recomandare a fost emisă în ciuda admiterii de către CDC a lipsei dovezilor că VHB se transmite în cadrul școlii.

Răspunsul la această anomalie constă în modul în care percepția publicului asupra hepatitei B a fost modificată radical prin mesaje media orchestrate și reprezentări în mod deliberat provocatoare ale bolii de către industrie și oficialii din sănătatea publică.

În special, schimbarea imaginii bolii *a* venit imediat după dezvoltarea, autorizarea și introducerea vaccinului în *1981* .

La sfârșitul anilor 1970, *înainte de aprobarea* vaccinului, hepatita B era o boală care nu avea nicio relevanță pentru majoritatea americanilor și nu a fost găsită nicăieri pe radarul media. Într-adevăr, înainte ca vaccinul HepB să fie dezvoltat și comercializat, majoritatea americanilor aveau puține motive să vadă boala ca o amenințare pentru sănătatea lor sau a copiilor lor.

Noile cazuri de hepatită B au fost destul de scăzute în anii 1970. Au început să crească în anii 1980, concomitent cu criza SIDA , apoi au început să scadă din nou în anii 1990.

Prin propria sa recunoaștere, CDC a atribuit declinul din anii 1990 „reducerii transmiterii în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați și consumatorilor de droguri injectabile, ca urmare a eforturilor de prevenire a HIV".

De-a lungul anilor 1980 și 1990, hepatita B a căpătat o imagine și mai publică. Apariția crizei SIDA la începutul anilor 1980, dezvoltarea produselor farmaceutice modificate genetic la sfârșitul anilor 1980 și impulsul politic pentru reforma sănătății la începutul anilor 1990 au dus toate la schimbări în modul în care hepatita B a fost prezentată americanilor.

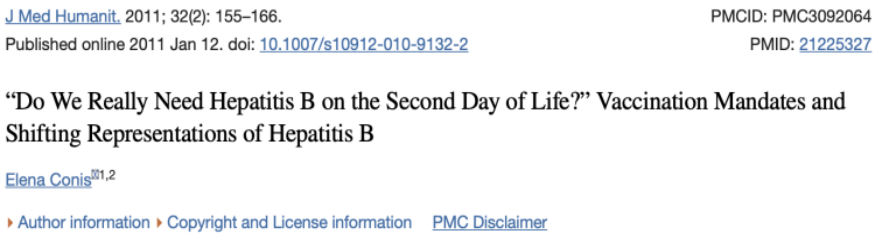
Mass-media, comunitatea medicală și științifică au contribuit cu toții la modificarea imaginii hepatitei B în acea perioadă.

Presa ar combina adesea virusul hepatitei B (VHB) cu HIV/SIDA pentru a trezi interesul publicului față de această boală odată obscură și a induce teama de ea. Titlurile și poveștile provocatoare au început să iasă la suprafață cu pretenții că hepatita B este similară cu HIV și, posibil, mai rău.

Viziunea medicală istorică a hepatitei B ca o boală care afectează doar un subgrup restrâns al populației a fost treptat înlocuită de reprezentări isterice din mass-media că *oricine* ar putea fi expus riscului acesteia.

Într-un articol , „Avem cu adevărat nevoie de hepatita B în a doua zi de viață? Mandatele de vaccinare și reprezentările schimbătoare ale hepatitei B", profesorul de istorie a științelor sănătății Elena Conis relatează o parte din această istorie:

> Prizele de la Philadelphia Tribune la Good Housekeeping au raportat că o treime dintre persoanele cu boală nu se aflau în niciunul dintre grupurile de risc cunoscute. Redbook a avertizat cititorii că hepatita „se răspândește rapid", iar Boston Globe a remarcat că hepatita se răspândește prin împărțirea gumei, alimentelor, periuțelor de dinți și a aparatelor de ras și prin piercing-ul corpului. Revista New York, într-un articol intitulat „Cealaltă ciumă", a povestit poveștile unei tinere care a contractat un caz fatal prin perforarea urechilor, un tânăr care a fost infectat când a fost jefuit cu un cuțit și o femeie infectată. la un salon de unghii. Mențiunea frecventă a prevalenței purtătorilor asimptomatici a sporit sentimentul unei amenințări imediate pentru sănătate: în cuvintele reporterului revistei New York, oricine ar putea fi unul dintre cei 1,5 milioane de „Typhoid Marys" din SUA.



J Med Humanit. 2011; 32(2): 155–166. PMCID: PMC3092064
Published online 2011 Jan 12. doi: 10.1007/s10912-010-9132-2 PMID: 21225327

"Do We Really Need Hepatitis B on the Second Day of Life?" Vaccination Mandates and Shifting Representations of Hepatitis B

Elena Conis[1,2]

Author information Copyright and License information PMC Disclaimer

Captură de ecran a articolului NCBI

Asemenea rapoarte din mass-media care citează statisticile privind boala hepatitei B provin în mod normal din declarații făcute de oficiali de la CDC.

Cele mai multe dintre statisticile umflate ale bolii au fost generate în același raport săptămânal ACIP privind morbiditatea și mortalitatea (MMWR) care a cerut vaccinarea în masă cu vaccinul împotriva hepatitei B (HepB).

În acel raport, CDC a declarat că există „estimat la 1 milion–1,25 milioane de persoane cu infecție cronică cu hepatită B în Statele Unite", că „în fiecare an, aproximativ 4.000–5.000 dintre aceste persoane mor din cauza unei boli hepatice cronice" și că „Se estimează că 200.000–300.000 de noi infecții [hepatita B] au avut loc anual în perioada 1980–1991."

Pentru a genera acele statistici, CDC, într-o mișcare în cel mai bun caz considerată duplicitară, s-a întors pe sine, citând un raport MMWR din 1990 ca bază pentru afirmațiile sale. Nicăieri în niciunul dintre rapoarte nu au fost folosite referințe științifice pentru a susține aceste afirmații.

În ciuda campaniei media, adoptarea vaccinului HepB nu a crescut la nivelurile dorite. Vaccinarea adulților cu risc ridicat s-a dovedit a fi dificilă, ca să spunem ușor. Ezitarea lor a dus la o strategie mai sistematică la nivel național.

În septembrie 1991, Comitetul Consultativ pentru Practici de Imunizare (ACIP) a dezvoltat și codificat un program național pentru vaccinul HepB: Virusul Hepatitei B: O strategie cuprinzătoare pentru eliminarea transmiterii în Statele Unite prin vaccinarea universală a copiilor .

În 1992 , OMS a urmat exemplul, recomandând ca „toți sugarii să primească prima doză de vaccin împotriva hepatitei B cât mai curând posibil după naștere, de preferință în 24 de ore, chiar și în țările în care virusul hepatitei B este de endemicitate scăzută".

Recunoscând că copiii nu se află în grupul de risc pentru boală, comitetul ACIP a deplâns că „transmiterea VHB nu poate fi prevenită prin vaccinarea **doar** a grupurilor cu risc ridicat de infecție". [Subliniere adăugată.]

Folosind această rațiune, ACIP a declarat o politică generală de vaccinare pentru toți nou-născuții — „o strategie cuprinzătoare pentru a preveni infecția cu VHB, hepatita acută B și sechelele infecției cu VHB în Statele Unite".

Interesant este că un oficial CDC a recunoscut într-un articol din 11 iunie 1991, *Boston Globe* , intitulat „US To Urge All Children Be Vaccinated for Hepatitis B”: „Nu credem că țintirea adulților pentru vaccinare a funcționat. Aceasta va fi prima dată când un vaccin este recomandat copiilor pentru a preveni o boală care apare în principal la adulți.”

Michael Belkin, tatăl unui copil de cinci săptămâni care a murit la 15 ore după ce a primit un rapel împotriva hepatitei B, a rezumat situația în mărturia sa în fața Congresului:

> Deci, în propriile cuvinte ale CDC și ACIP, aproape fiecare nou-născut din SUA este acum întâmpinat la intrarea sa în lume printr-o injecție de vaccin împotriva unei boli cu transmitere sexuală pentru care copilul nu este expus riscului - pentru că nu au putut să ia droguri, prostituate, homosexuali și heterosexuali promiscui să ia vaccinul.

Pe scurt, CDC a efectuat un program cuprinzător, obligatoriu de vaccinare împotriva hepatitei B pentru fiecare copil din SUA, pur și simplu pentru că populația țintă inițială de dependenți de droguri și homosexuali nu a fost dornică să accepte vaccinul.

*

## Testele clinice ale vaccinului împotriva hepatitei B: Diavolul în detalii

Este aproape o certitudine că puțini medici, atunci când li se prezintă un vaccin în curs de testare clinică, se obosesc să studieze literele mici găsite pe prospectul său. Rareori un pediatru sau orice alt medic va iniția o conversație cu un pacient sau cu un părinte despre ceea ce au implicat acele studii sau ce ingrediente și posibilele efecte adverse dezvăluie prospectul.

Cu toate acestea, studiul clinic este exact primul loc în care ar trebui să meargă un profesionist medical pentru a obține o imagine clară a profilului de siguranță pentru orice vaccin.

Imaginea este de la India Mart

În 2017, Rețeaua de acțiune pentru consimțământul informat (ICAN) a primit un sfat de la un susținător conform căruia studiile clinice utilizate de Administrația SUA pentru Alimente și Medicamente (FDA) pentru a autoriza cele două vaccinuri împotriva hepatitei B pentru copii, Engerix-B și Recombivax HB , au analizat date de siguranță pentru numai câteva zile după injectare. Aceste informații erau ușor disponibile pe prospectele de pe ambalaj.

Avocații ICAN au fost atât de uimiți de această revelație, încât au presupus că susținătorul face afirmații false. Cu toate acestea, la examinarea prospectelor pentru ambele vaccinuri, ICAN a constatat că afirmațiile sunt adevărate.

Prospectul pentru vaccinul Energix-B de la GlaxoSmithKline, aprobat în 1989, recunoaște că subiecții au fost monitorizați doar *patru zile* după administrarea vaccinului. După orice standard, patru zile de date după injectare sunt inadecvate pentru a asigura siguranța unui produs. După cum a menționat ICAN, „[l]a perioadă de evaluare a siguranței într-un studiu clinic pentru un vaccin administrat bebelușilor și copiilor mici ar trebui să fie mai lungă, deoarece tulburările autoimune, neurologice și de dezvoltare nu vor fi adesea diagnosticate decât după ce bebelușii sunt cel puțin câțiva. varsta."

Un studiu din 2019 realizat de cercetătorii de la FDA și de la Universitatea Duke a confirmat poziția ICAN. Ei au susținut că, în comparație cu perioada de acordare a licenței pentru adulți, „datele privind eficacitatea și siguranța medicamentelor la copii pot necesita încă 6 ani”.

O altă față îngrijorătoare a studiilor clinice pre-licență GSK este că Engerix-B a fost administrat la 5.071 de *adulți și copii sănătoși.* Cu toate acestea, nicăieri nu există o listă care să arate câte dintre cele 13.495 de doze de Engerix-B administrate în 36 de studii clinice au fost la adulți, câte la copii și câte la sugari. Fără a cunoaște numărul de subiecți din fiecare grupă de vârstă, rezultatele acestor studii sunt de neinterpretat în ceea ce privește riscurile vaccinării sugarilor.

În timp ce studiile pentru Energix-B au fost cu siguranță mai puțin riguroase, studiile pre-autorizare pentru vaccinul Merck Recombivax HB ar putea deține distincția îndoielnică de a fi cele mai lipsite de scrupule și mai slabe studii din analele industriei farmaceutice.

În doar trei studii clinice , 434 de doze de RECOMBIVAX HB, 5 mcg, au fost administrate doar la 147 de sugari și copii sănătoși (până la 10 ani), care au fost monitorizați timp de doar cinci *zile* după fiecare doză.

Pe lângă faptul că 147 de subiecți este un număr extrem de insuficient pe care să se bazeze orice determinare asupra siguranței vaccinului, vârstele participanților la studiu sunt de ghicit oricine. Câți sugari au fost în studiu? A existat măcar un singur nou-născut în studiu?

În plus, așa cum este cazul cu aproape toate studiile clinice cu vaccinuri, niciunul dintre aceste două studii privind hepatita B nu a folosit un studiu clinic randomizat controlat cu placebo .

Dincolo de natura nedemn de încredere a compoziției și execuției acestor studii, există, de asemenea, problema sâcâitoare cu diferența dintre rezultatele observate *ale studiilor clinice* față de *experiența de după punerea pe piață.*

În studiile clinice, efectele sunt studiate doar pentru câteva zile imediat după vaccinare (fără placebo adevărat) și sunt menționate doar reacții adverse minore, cum ar fi iritabilitate, febră, diaree, oboseală/slăbiciune și durere la locul injectării.

Dar în „date post-marketing”, care înseamnă injecții post-aprobare în populația generală, o listă generală de reacții adverse mai grave, cum ar fi sindromul Guillain-Barré, scleroza multiplă, encefalită, trombocitopenie, meningită, sindrom Stevens-Johnson, sunt raportate tahicardie și multe altele.

Acesta este unul dintre trucurile elementare pe care industria farmaceutică le folosește pentru a ascunde natura și amploarea rănilor care pot fi atribuite injecțiilor.

Reacțiile adverse mai grave sunt trecute sub covor afirmând că „nu a fost stabilită nicio legătură cauzală” între injecție și aceste reacții.

În studii, subiecții sunt observați *doar câteva zile* și nu s-a găsit niciodată nimic care să provoace îngrijorare.

Dar atunci când publicul larg începe să raporteze evenimente adverse grave din lumea reală, acestea sunt respinse și nu se fac studii pe termen lung care ar putea stabili o relație cauzală între împușcare și raportarea evenimentelor adverse.

Într-o depunere de nouă ore , avocatul principal al ICAN, Aaron Siri, a adus aceste multe probleme în atenția lui Stanley Plotkin , „Nașul vaccinurilor”, care a fost autorul a ceea ce este considerată Biblia despre vaccinuri .

În depunerea , Siri l-a făcut pe Plotkin să recunoască că vaccinul împotriva hepatitei B (administrat bebelușilor în prima zi de viață) nu a avut un studiu de siguranță adecvat:

- Aaron Siri: „Cât timp scrie că siguranța a fost monitorizată după fiecare doză?”
- Dr. Stanley Plotkin: „Cinci zile”.
- Siri: „Este suficient de lung pentru a detecta o problemă autoimună care apare după cinci zile?”
- Plotkin: „Nu”.
- Siri: „A existat vreun grup de control în acest studiu?”
- Dr. Plotkin, care tocmai a susținut că grupurile de control sunt esențiale pentru a evalua cauza și efectul, a răspuns: „Nu menționează niciun grup de control, nu”.

Pe baza ponderii acestei mărturii, ICAN solicită în prezent FDA să retragă licența vaccinurilor împotriva hepatitei B și afirmă că acestea nu ar fi trebuit niciodată aprobate .

Având în vedere că utilitatea vaccinului Hep B pentru copii mici este neîntemeiată și că studiile clinice sunt în cel mai bun caz problematice, ar părea de sarcina producătorilor să furnizeze măcar dovezi ferme pentru siguranța acestor produse.

Deci, oferă ele dovezi de siguranță?

Datele dezvăluie contrariul.

*

## Pericolele vaccinului împotriva hepatitei B: un secret deschis

În primele luni de viață, creierul și sistemele biologice ale unui copil se află în stadii critice de dezvoltare. Pe parcursul sarcinii, părinții sunt de obicei bombardați cu directive de la medicul lor, care îi avertizează că o multitudine de vaccinări vor fi esențiale pentru a-și proteja copilul de torentul iminent de boli infecțioase.

Pe lângă prevederile medicale date de medicul pediatru, părinții trebuie să înțeleagă că se vor confrunta cu mandate de îngrijire și școală, precum și cu presiunile societale mereu prezente. Combinația acestor forțe creează un climat de frică și constrângere menit să aducă respectarea automată a programului de imunizare a copilăriei.

Puține sau deloc informații despre vaccinuri sunt oferite în timpul majorității vizitelor la copii. Se așteaptă ca părinții să aibă încredere în medic și să își pună încrederea într-un sistem medical care susține cu asiduitate că vaccinările sunt necesare, sigure și eficiente. Întrebările care contestă utilitatea și siguranța unui vaccin sunt de obicei descurajate și respinse.

În Statele Unite, călătoria în această lume a vaccinării în masă începe în ziua nașterii cu vaccinul împotriva hepatitei B.

În măsura în care hepatita B este un pericol pentru oricine, acest risc este înțeles ca fiind prin contactul sexual sau prin împărțirea acelor. Un risc cu transmitere sexuală sau un risc de schimb de ace înseamnă că nu există practic nicio șansă de infecție cu hepatita B pentru sugari, ceea ce pune sub semnul întrebării rațiunea fundamentală a acestui vaccin.

Mai puțin de 1% din toate cazurile de hepatită B apar la copii sub 15 ani. În America de Nord, Europa și Australia, se spune că doar o zecime de unu la sută sunt transportatori. Dintre adulții infectați, 90-95% elimină virusul singuri, fără intervenție.

Deși se crede că bebelușii născuți din mame infectate cu hepatita B prezintă un risc mai mare de a contracta boala, femeile însărcinate pot fi cu ușurință testate și găsite pozitive sau negative.

Având în vedere riscul scăzut de infecție cu hepatita B pentru sugari și copii mici, trebuie să ne întrebăm: „Merită acest vaccin riscul potențial de tulburări de neurodezvoltare sau alte efecte adverse asociate cu acest vaccin?”

Răspunsul la această întrebare poate fi găsit răspunzând mai întâi la cea mai importantă întrebare pentru orice produs medical: *Este sigur?*

Încă din primele zile de dezvoltare și producție, preocupările legate de siguranță au afectat diferitele iterații ale vaccinului împotriva hepatitei B.

Imagine: Acest media a fost obținut de la Instituția Smithsonian.

Versiunea originală, Heptavax B , fabricată de Merck Sharp & Dolme și aprobată de FDA în 1981, era spre deosebire de vaccinurile anterioare prin faptul că conținea virus inactivat colectat din plasma donatorilor infectați cu HepB, mai degrabă decât virus viu, slăbit sau virus denaturat ucis. .

Vaccinologul prolific Maurice Hilleman a emis ipoteza că ar putea face un vaccin HepB prin injectarea pacienților cu proteină de suprafață a hepatitei B folosind trei tratamente de ser sanguin, împreună cu o filtrare riguroasă. Pentru a obține plasma necesară, Hilleman a colectat sânge de la bărbați homosexuali și de la consumatorii de droguri intravenos - grupuri despre care se spune că sunt expuse riscului de hepatită virală.

Hilleman credea că după vaccinare, sistemul imunitar al organismului va recunoaște proteinele de suprafață ca fiind străine și va produce anticorpi specifici care ar distruge aceste proteine. Teoria lui era că dacă, după vaccinare, pacientul ar fi infectat cu VHB, sistemul imunitar ar produce anticorpi protectori care ar distruge virusurile.

La 16 noiembrie 1981 , reporterul CBS Evening News, Dan Rather, a prezentat vaccinul lui Hilleman drept „primul vaccin viral complet nou în zece ani” și l-a salutat drept „primul vaccin autorizat vreodată în Statele Unite, care este făcut direct din sânge uman”.

Deși lăudat ca o realizare medicală revoluționară la acea vreme, vaccinul original HepB derivat din plasmă nu era destinat utilizării pe scară largă în SUA. În primul rând, cancerul de ficat era încă relativ neobișnuit în SUA. Pe de altă parte, costul vaccinului a fost considerat prohibitiv.

Emoția în jurul acestui nou vaccin cu plasmă s-a disipat curând din cauza unei probleme de relații publice. A ieșit la iveală că studiile clinice care au testat vaccinul în anii 1970 au inclus *doar* bărbați homosexuali care au fost identificați ca fiind cu risc crescut de infecție.

Aprobarea vaccinului derivat din ser a coincis cu criza SIDA, care a accentuat îngrijorarea cu privire la siguranța utilizării serului uman potențial contaminat în vaccinuri de teama de a transmite HBV viu sau alți agenți patogeni transmisi prin sânge.

Mai exact, din moment ce bărbații homosexuali și consumatorii de droguri injectabile erau donatori frecventi de sânge pentru vaccin, îngrijorarea era că plasma sanguină ar putea fi infectată și vaccinul în sine ar putea deveni un purtător de HIV/SIDA.

Neliniștea legată de potențiala contaminare cu viruși umani a condus la introducerea în 1986 a unui al doilea vaccin împotriva hepatitei B, Recombivax-HB . Acest nou tip de vaccin, cunoscut sub numele de vaccin recombinant , a fost primul vaccin produs folosind tehnologia ADN recombinant. La fel ca Heptavax B, Recombivax-HB a fost produs de Merck Sharp & Dolme.

Crearea acestui nou tip de vaccin a presupus inserarea genei învelișului proteic al virusului HepB în celulele de drojdie , eliminând riscul de contaminare virală prin utilizarea serului uman pentru producerea vaccinului.

Frank E. Young, comisarul FDA la acea vreme, a anunțat această dezvoltare ca fiind o altă minune medicală, declarând : „Acest vaccin deschide o eră cu totul nouă a producției de vaccin. Aceste tehnici ar trebui să poată fi extinse la orice virus sau parazit pentru a produce alte vaccinuri care în mod normal nu pot fi propagate în laborator.”

Remarcând că vaccinul derivat din plasmă, HeptavaxB, a avut vânzări anuale de doar 45 de milioane de dolari, Edward E. Penhoet, președintele colaboratorului Merck, Chiron Corp. , a sugerat că noul vaccin Recombivax-HB ar fi mai profitabil pentru Merck, având în vedere că genetic vaccinurile artificiale sunt „mai ieftine de produs” decât cele derivate din sânge uman.

Până în 1989, un al doilea vaccin recombinant împotriva hepatitei B, Engerix-B , fabricat de SmithKline Beecham, a fost aprobat pentru utilizare în SUA.

În timp ce noile vaccinuri HepB temperau anxietatea care înconjura vaccinurile anterioare pe bază de plasmă, un set diferit de probleme s-a materializat în procesele de fabricație și cu anumite ingrediente din vaccinurile recombinate HepB .

Un studiu francez din 2005 , intitulat „Vaccinarea împotriva sclerozei multiple și a hepatitei B: adăugarea credibilității biologiei moleculare la un nivel neobișnuit de dovezi clinice și epidemiologice” a evidențiat probleme legate de contaminarea cu polimeraza cu virus HepB . Acesta a afirmat:

> Am analizat dovezile care arată că vaccinul împotriva hepatitei B HBV are un potențial marcat de a induce riscuri autoimune, atât neurologice, cât și non-neurologice. Am subliniat că, pentru un medicament utilizat ca prevenție, VHB a fost remarcabil prin frecvența neobișnuită , *severitatea* și *varietatea* pericolelor sale.

Autorii studiului au concluzionat că:

> „principiul precauției” ar trebui aplicat de urgență [cu] în ceea ce privește beneficiul minuscul (dacă există) al vaccinării HepB mari în țările cu endemism scăzut. În plus, beneficiul/raportul acestei profilaxii costisitoare ar trebui să fie serios reevaluat chiar și în țările în care frecvența HepB este mai mare.

A apărut o altă problemă - și anume proteinele modificate genetic din drojdie utilizate în vaccinurile HepB. Au fost observate legături între toate vaccinurile care conțin drojdie și bolile autoimune, creând îngrijorarea că acest ingredient din vaccinurile HepB ar putea determina copiii alergici la drojdie să aibă o reacție severă la vaccin.

Într-adevăr, bioinformatica și dovezile epidemiologice leagă proteina de drojdie găsită în vaccinurile împotriva hepatitei B cu numeroase tulburări autoimune. Totuși, potrivit studiului francez, „producătorii de vaccinuri au refuzat să efectueze astfel de verificări, ceea ce a dus la consecințe devastatoare”.

Pe site-ul său, Fundația pentru Hepatita B avertizează : „Este posibil ca vaccinul să nu fie recomandat persoanelor cu alergii documentate la drojdie sau cu antecedente de reacție adversă la vaccin”.

Între timp, Pinkbook-ul CDC privind hepatita B a identificat o altă problemă potențială: „Unele prezentări [adică ambalajul] vaccinurilor HepB conțin latex, care poate provoca reacții alergice.”

Având în vedere că prima doză de vaccin HepB este recomandată – și de obicei administrată – în ziua nașterii, cum este posibil să știm dacă un nou-născut are alergie la drojdie sau latex sau la oricare dintre celelalte ingrediente ale vaccinului?

Alergiile la drojdie și latex nu sunt cu siguranță preocupări nesemnificative. Dar și mai alarmante preocupări de siguranță au fost identificate cu încă alte ingrediente găsite în vaccinul HepB.

Până la începutul anilor 2000, vaccinurile originale HepB bazate pe gene, Recombivax și Engerix , conțineau conservantul de mercur timerosal . Thimerosalul este un compus organic care conține mercur și tiosalicilat, cu proprietăți antiseptice, bactericide și fungicide. Anumite expuneri la timerosal sunt cunoscute a fi toxice pentru sistemul nervos central, rinichi, ficat, splina și măduva osoasă. Unii cred că chiar și cele mai mici cantități de metilmercur, care se găsește în timerosal, prezintă un risc de rezultate neuropsihologice adverse .

Un studiu longitudinal din 2016 al relației dintre vaccinarea împotriva hepatitei B care conține timerosal și întârzierile de dezvoltare a făcut această evaluare:

> Pe parcursul deceniului în care vaccinurile Thimerosal-HepB (T-HBV) au fost recomandate și administrate în mod obișnuit sugarilor din SUA (1991–2001), aproximativ 0,5 – 1 milion de copii americani suplimentari au fost diagnosticați cu întârzieri specifice în dezvoltare ca o consecință a 25 µg. sau 37,5 µg Hg organic din T-HBV administrate în primele 6 luni de viață.
>
> [ . . . ] [Acest] studiu oferă noi dovezi convingătoare pentru a confirma și extinde studiile epidemiologice anterioare care găsesc o relație semnificativă între expunerea organică la Hg de la vaccinurile pentru copilărie care conțin Thimerosal și riscul crescut ulterior de diagnostic pentru întârzieri specifice în dezvoltare.

Un studiu transversal din 2018 , publicat în *Jurnalul Internațional de Cercetare a Mediului și Sănătate Publică,* a sugerat cu tărie că vaccinul HepB, care conținea timerosal din anii 1990, a provocat daune considerabile copiilor. Studiul respectiv a concluzionat:

> Acest studiu transversal oferă noi dovezi în concordanță cu și extinde rezultatele studiilor epidemiologice și biologice anterioare privind efectele adverse ale expunerii la Hg din vaccinurile pentru copii care conțin Thimerosal. Acest studiu susține o creștere semnificativă de aproximativ nouă ori a riscului de efecte adverse, măsurată prin primirea de servicii de educație specială în rândul băieților care primesc vaccinare împotriva hepatitei B care conține Thimerosal pentru sugari.

Studiul din 2018 a adăugat corul vocilor care cer ca timerosalul să fie eliminat din toate vaccinurile administrate femeilor însărcinate și copiilor.

Nu este ca și cum îngrijorările legate de mercur nu ar fi fost deja ridicate de autoritățile de reglementare. Actul de Modernizare al Administrației pentru Alimente și Medicamente (FDA) din 1997 a cerut FDA să revizuiască și să evalueze riscul tuturor alimentelor și medicamentelor care conțin mercur.

În 1999, FDA a determinat :

> [În conformitate cu programul de imunizare recomandat pentru copilărie, sugarii ar putea fi expuși la doze cumulate de etilmercur care depășesc unele ghiduri federale de siguranță stabilite pentru ingestia de metilmercur, o altă formă de mercur organic (Ball și colab., 2001). În iulie 1999, Academia Americană de Pediatrie (AAP) și Serviciul de Sănătate Publică din SUA (PHS) au emis o declarație comună în care recomandă eliminarea timerosalului din vaccinuri cât mai curând posibil.

Declarația FDA a recomandat „o suspendare temporară a dozei la naștere de vaccin împotriva hepatitei B pentru copiii născuți din mame cu risc scăzut până când va fi disponibilă o alternativă fără timerosal”.

Merck a răspuns imediat făcând un nou vaccin HepB. Compania a obținut aprobarea FDA pentru vaccinul său fără timerosal Recombivax HB pe 27 august 1999. Distribuția noului produs a început în septembrie.

SmithKline Beecham și-a reformulat Engerix-B fără timerosal , pe care FDA l-a aprobat în 2000.

Directorul Institutului pentru Siguranța Vaccinelor, Neal Halsey, MD, a asigurat publicul că noul Engerix-B de la SmithKline Beecham conține doar urme de timerosal (<1 mcg), care, a spus el, „nu va avea efecte relevante clinic [, ] făcându-l echivalent cu un produs fără timerosal.”

Între timp, CDC recomandă ca nou-născuții și sugarii până la vârsta de șase luni să evite vaccinările cu timerosal. Dar încă permite copiilor cu vârsta peste șase luni să primească vaccinuri HepB care conțin timerosal.

Chiar dacă thimerosalul era eliminat treptat din vaccinurile pentru copii, au persistat preocupările legate de siguranță în legătură cu un alt ingredient din vaccinul HepB. Au apărut rapoarte tulburătoare referitoare la adjuvanții de aluminiu găsiți în vaccinuri. Ei continuă până astăzi.

Într-un articol din 2008 din revista *Mothering* , pediatrul Robert Sears a tras un semnal de alarmă cu privire la pericolele vaccinărilor care conțineau adjuvanți de aluminiu.

Înainte de a scrie acest articol, dr. Sears a început propria sa anchetă pentru a vedea dacă cineva a testat și a evaluat științific nivelurile „sigure” de aluminiu injectat. În timpul investigației sale, el a descoperit un document FDA privind toxicitatea aluminiului, care avertiza:

> Aluminiul poate atinge niveluri toxice cu administrare parenterală prelungită [adică, injectat în organism] dacă funcția rinichilor este afectată. Cercetările indică faptul că pacienții cu insuficiență renală, inclusiv nou-născuții prematuri [adică, bebelușii], care au primit niveluri parenterale de aluminiu mai mari de 4 până la 5 micrograme pe kilogram de greutate corporală pe zi, acumulează aluminiu la niveluri asociate cu sistemul

> nervos central și oase. toxicitate. Încărcarea țesuturilor [adică acumularea de toxice în anumite țesuturi ale corpului] poate apărea la rate și mai mici de administrare.

Un alt document pe tema toxicității aluminiului, acesta produs de Societatea Americană pentru Nutriție Parenterală și Enterală (ASPEN), a subliniat o limită zilnică de 4 până la 5 mcg de aluminiu per kilogram (2,2 lbs) de greutate corporală pentru bebelușii hrăniți cu Soluție IV care conține aluminiu.

Deși niciunul dintre aceste documente nu a menționat vaccinurile în mod specific, atât FDA, cât și ASPEN au fost de părere că toate soluțiile injectabile pentru copii ar trebui limitate la o cantitate maximă de 25 mcg de aluminiu într-o perioadă de 24 de ore.

Codul de reglementări federale al FDA afirmă în mod explicit: „Conținutul de aluminiu al produselor medicamentoase parenterale de mare volum (LVP) utilizate în terapia cu nutriție parenterală totală (TPN) nu trebuie să depășească 25 micrograme pe litru ([micro]g/L).”

Faptul neliniștitor despre vaccinul HepB în ceea ce privește aluminiul este că fiecare doză - administrată la naștere, la 2 luni și la 6 luni - este însoțită de 250 mcg de aluminiu , o cantitate care depășește *cu mult* nivelurile de siguranță recomandate pentru administrarea parenterală de volum mare ( LVP) produse medicamentoase.

Într-un studiu din 2011, doi oameni de știință canadieni, profesorul Christopher Shaw și dr. Lucija Tomljenovic, au pus o întrebare serioasă în titlul unui articol pe care l-au co-scris, „Adjuvanți pentru vaccinul cu aluminiu : sunt siguri? „

Răspunsurile pe care le-au descoperit merită citate pe larg:

> Aluminiul este o neurotoxină demonstrată experimental și cel mai frecvent utilizat adjuvant de vaccin. În ciuda a aproape 90 de ani de utilizare pe scară largă a adjuvanților din aluminiu, știința medicală înțelegerea mecanismelor lor de acțiune este încă remarcabil de slabă.
>
> Cercetările experimentale, totuși, arată în mod clar că **adjuvanții de aluminiu au potențialul de a induce tulburări imunologice grave la oameni.** În special, aluminiul sub formă de adjuvant prezintă un risc pentru autoimunitate, inflamație pe termen lung a creierului și complicații neurologice asociate și poate avea astfel consecințe negative profunde și pe scară largă asupra sănătății. [Sublinierea.] [ . . .]
>
> Având în vedere că mai multe vaccinuri cu adjuvant de aluminiu sunt adesea administrate copiilor foarte mici (adică, cu vârsta cuprinsă între 2 și 6 luni), într-o singură zi la ședințe individuale de vaccinare, preocupările cu privire la impactul potențial al poverii totale de aluminiu derivat din aluminiu pot fi semnificative **.** Aceste aspecte necesită o atenție serioasă, deoarece, din câte cunoștințele noastre, nu au fost efectuate studii adecvate pentru a evalua siguranța administrării simultane a diferitelor vaccinuri la copiii mici.” [Subliniere adăugată.]

Doi ani mai târziu, în 2013, aceiași oameni de știință au realizat un alt studiu - acesta cu o declarație de fapt mai degrabă decât o întrebare în titlul său: „Aluminium in the Central Nervous System: Toxicity in Humans and Animals, Vaccine Adjuvants, and Autoimmunity. „

În acest studiu, Shaw și Tomljenovic au concluzionat:

> La copiii mici, există o corelație foarte semnificativă între numărul de vaccinuri pediatrice cu adjuvant de aluminiu administrate și rata tulburărilor din spectrul autist. Multe dintre caracteristicile neurotoxicității induse de aluminiu pot apărea, parțial, din reacții autoimune, ca parte a sindromului autoimun/inflamator indus de adjuvanți (ASIA).

Niciun articol despre aluminiul din vaccinuri nu este complet decât dacă îl menționează pe chimistul britanic Christopher Exley , care este profesor de chimie bioanorganică și lider de grup al Laboratorului de chimie bioanorganică de la Universitatea Keele. Cunoscut sub numele de „Dl. Aluminiu”, Dr. Exley și-a dedicat o mare parte din viață studierii pericolelor aluminiului. Se concentrează în mod special pe utilizarea adjuvanților de aluminiu în vaccinurile pentru copilărie.

Creditat pentru realizarea a numeroase studii pe acest subiect, Exley este recunoscut în special pentru descoperirea sa că celulele cunoscute că populează un loc de injectare a vaccinului preiau de fapt adjuvantul de aluminiu din vaccin în corpurile lor celulare.

Însoțită de această descoperire a fost revelația sa de pionierat că antigenele și adjuvanții sunt preluați ca particule separate.

Ambele descoperiri ale lui Exley au implicații asupra posibilului rol al adjuvanților de aluminiu în instigarea evenimentelor adverse grave *la distanță* de locul injectării vaccinului.

Mai multe studii s-au aliniat cu constatările lui Exley conform cărora adjuvantul de vaccin din aluminiu injectat intramuscular este absorbit în circulația sistemică și călătorește în diferite locuri ale corpului, cum ar fi creierul, articulațiile și splina, unde se acumulează și este reținut timp de ani de zile după... vaccinare.

*

## Cui Bono?

Potrivit statisticilor guvernamentale, boala virală hepatita B provoacă decesul la mai puțin de un sfert din unu la sută dintre cei infectați cu ea. Cu toate acestea, este aproape o certitudine că chiar și *această* rată este o supraestimare, deoarece moartea dependenților de droguri și alcoolicilor infectați cu hepatita B este mai probabilă din cauza cantității de droguri și alcool pe care o consumă. Acele substanțe toxice, nu boala hepatitei B, sunt cele care le distrug ficatul și alte organe vitale.

În 1986, cu cinci ani înainte ca CDC să înceapă să facă eforturi pentru vaccinarea tuturor nou-născuților , au existat mai puțin de 280 de cazuri documentate de infecție cu hepatită B la copiii sub 14 ani în SUA. Numai această statistică servește drept dovadă că nou-născuții sunt cei mai puțin probabil ființe umane de pe planetă expuse riscului de a contracta hepatita B.

Așadar, având în vedere că marea majoritate a sugarilor din SUA *nu* sunt expuși riscului de hepatită B și având în vedere documentația copioasă care leagă vaccinul HepB de diverse patologii ( aici , aici și aici ), trebuie să revenim la întrebarea: *De ce impulsul fanatic pentru vaccinarea*

*universală HepB pentru copii?*

Dacă privim programul de vaccinare pentru copii HepB dintr-o perspectivă a sănătății și a „salvării de vieți”, ne confruntăm cu o lume de contradicții și manipulări – și nimic nu are sens.

Dar dacă ne uităm la programul de vaccinare pentru copii HepB prin prisma puterii, banilor și controlului, atunci totul are sens perfect.

O scrisoare din 2005 scrisă de dr. Marc Girard directorului general al Organizației Mondiale a Sănătății face referire la o corespondență pe care a avut-o cu un coleg indian, dr. J. Puliyel, cu privire la datele false difuzate de OMS despre epidemiologia hepatitei B în India .

Acest schimb ne oferă o perspectivă asupra proceselor prin care o amenințare odată inexistentă este transformată într-o criză de sănătate publică și asupra motivelor ascunse care stau la baza acestei dezvoltări.

Dr. Girard a remarcat grav:

> [L]a mecanismele înșelăciunii descrise de dr. Puliyel au fost exact comparabile cu cele pe care le-am observat în propria mea țară – și bineînțeles cu aceleași rezultate: o pledoarie a „experților” de a include vaccinarea împotriva hepatitei B în programul național de vaccinare, în ciuda costurilor și a toxicității sale fără precedent.

El a continuat:

> Este flagrant că în promovarea vaccinării împotriva hepatitei B, OMS nu a fost niciodată mai mult decât un ecran pentru o promovare comercială nejustificată, în special prin intermediul Comitetului de Prevenire a Hepatitei Virale (VHPB), creat, sponsorizat și infiltrat de producători.

În septembrie 1998, în timp ce pericolele îngrozitoare ale campaniei au fost acoperite de mass-media în Franța, VHPB sa întâlnit cu un grup de „experți”, ale căror concluzii liniștitoare au fost anunțate pe larg ca reflectând poziția OMS: totuși, unii dintre participanții la această campanie. panelul nu avea mai multă „expertiză” decât aceea de a fi angajați ai producătorilor.

În aceeași scrisoare către OMS, Girard a atras atenția asupra unui interviu din 1997 publicat în jurnalul francez *Sciences et Avenir* , în care managerul de afaceri al lui SmithKline Beecham a recunoscut:

> Am început creșterea gradului de conștientizare a experților europeni ai Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) cu privire la hepatita B în 1988. De atunci și până în 1991, am finanțat studii epidemiologice pe această temă pentru a crea un consens științific despre hepatita ca fiind o problemă majoră de sănătate publică. Am avut succes pentru că în 1991, OMS a publicat noi recomandări despre vaccinarea împotriva hepatitei B.

Această admitere cinică a unuia dintre producătorii primari ai vaccinului împotriva hepatitei B oferă o privire asupra modului în care este aplicată în industria farmaceutică strategia tradițională a problemei-reacție-soluție .

Boala în sine este considerată de prisos. Tot ceea ce este necesar pentru a produce frică de ea – și pentru a profita foarte mult de pe urma acestei frici – este să *creăm percepția* că există o criză de sănătate publică larg răspândită care necesită o intervenție medicală internațională eroică sub forma unui vaccin care, în mod curios, era deja în producție care a condus la „criză”.

Mărturisirea managerului de afaceri întărește faptele care înconjoară istoria hepatitei B. Important este că nu a existat practic nicio problemă cu această boală *decât după ce* vaccinul a devenit disponibil. În acel moment, boala a trebuit să fie propagandă în scopuri de marketing, adică în scopuri finale.

Urmărind pesmetul întregii producții a campaniei de vaccin împotriva hepatitei B, detectăm un model: apare o agendă hotărât non-medicală, fără legătură cu sănătatea, care demonstrează, încă o dată, că pentru a afla adevărul, trebuie să urmezi întotdeauna banii . .

De ani de zile, cantități mari de capital financiar și politic au fost investite în vaccinul împotriva hepatitei B. Au fost alocate cantități enorme de resurse cercetării și dezvoltării sale. Fiecare vaccin nou HepB a fost salutat ca o minune medicală.

În ciuda acestor eforturi monumentale, industria medicală nu a reușit să-și convingă țintele să ia vaccinul. Acest eșec a însemnat profituri slabe ale investițiilor enorme.

Așadar, pentru a rezolva această dilemă și a aborda costurile nefondate, industria farmaceutică, prin intermediul grupului său de factori de decizie capturați , a inventat reglementări care au fost concepute pentru a face vaccinurile obligatorii pentru sugarii vulnerabili, ale căror mame, recuperându-se de durerile și bucuriile nașterii, cu greu sunt în măsură să-și dea „consimțământul informat”. Astfel, se creează o bază de clienți captată. Și astfel, un flux de venituri este garantat.

Vaccinurile HepB „la naștere” au avantajul suplimentar, din perspectiva producătorilor, de a oferi „roți de antrenament pentru vaccinuri” proaspeților părinți, condiționându-i să respecte pe mut 18 ani de programări de imunizare de rutină.

Cele 12 milioane de doze de vaccin HepB administrate copiilor în fiecare an numai în SUA – nici măcar nu se numără la nivel mondial – reprezintă un flux anual substanțial de venituri pentru producătorii de vaccinuri.

*New York Times* a raportat că costul mediu pentru vaccinarea completă a unui copil de la naștere până la vârsta de 18 ani într-un cabinet medical privat a crescut de la 100 de dolari în 1986 la 2.192 de dolari până în 2014.

Și acum, în 2023, dacă un copil primește fiecare doză din fiecare vaccin din programul copilăriei într-un cabinet privat al unui pediatru, costul depășește 3.000 de dolari.

În secolul 21, comercializarea vaccinurilor s-a extins într-o întreprindere globală colosală și profitabilă . Potrivit directorului general al Fondului Monetar Internațional , Kristalina Georgieva , politica privind vaccinurile este acum unul dintre cei mai importanți factori ai politicii economice

globale.

## Un ultim cuvânt

În două audieri separate ale Congresului din 1999, Michael Belkin , a cărui fiică a murit de sindromul morții subite a sugarului (SIDS) în câteva ore de la primirea unei doze de vaccin împotriva hepatitei B, a depus mărturie, denumind politica de vaccinare HepB un „program de vaccinare birocratică care este în curs de auto- pilot care zboară într-un munte” și îi acuză pe birocrații CDC că „au un interes personal în status quo”.

Concluziile domnului Belkin merită o recitare completă a faptelor despre acest vaccin mortal:

- Nou-născuții nu sunt expuși riscului de a contracta hepatita B decât dacă mama lor este infectată.
- Hepatita B este în primul rând o boală a dependenților de droguri, homosexualilor și heterosexualilor promiscui.
- Vaccinul este impus copiilor deoarece autoritățile sanitare nu au reușit să convingă acele grupuri cu risc ridicat să se supună acestui atac. Reacțiile adverse depășesc numărul cazurilor de boală în statisticile guvernamentale.
- Nu se face nimic pentru a investiga aceste reacții adverse.
- Aceste reacții adverse includ numeroase decese, convulsii și afecțiuni artritice care apar în câteva zile de la vaccinarea împotriva hepatitei B.
- CDC denaturează statisticile ipotetice, estimate ale bolii hepatitei B, ca și cum ar fi cazuri reale de boală.
- ACIP recomandă vaccinuri noi pentru copiii prematuri fără studii științifice care să demonstreze că sunt sigure.
- Procesul de recomandare a vaccinurilor din SUA este compromis fără speranță de conflictele de interese cu producătorii de vaccinuri, cu Academia Americană de Pediatrie și cu CDC.

Ne dăm seama că dl. Belkin s-a referit în mod specific și exclusiv la injecția cu hepatita B pentru a avertiza asupra riscului vaccinului pentru sănătate. Dar am dori să închidem partea 1 subliniind, în numele tuturor copiilor și al părinților lor, riscul ridicat de toxicitate și reacții adverse pe care îl prezintă *toate vaccinurile* .

Vom analiza cu rigurozitate fiecare vaccin recomandat pentru copilărie în edițiile viitoare ale acestei serii. Sperăm să oferim un cadru pentru o evaluare de mult așteptată a acestei probleme medicale adesea ascunse, interzise și extrem de controversate.

[Următoarea tranșă, Partea 2 a seriei noastre de 26 de părți, va arunca o privire asupra vaccinului împotriva rotavirusului.]

*

Notă pentru cititori: Vă rugăm să faceți clic pe butonul de distribuire de mai sus. Urmărește-ne pe Instagram și Twitter și abonează-te la canalul nostru Telegram. Simțiți-vă liber să repostați și să distribuiți pe scară largă articolele Global Research.

*Imaginea prezentată este de la HFDF*

Sursa originală a acestui articol este Health Freedom Defense Fund
Copyright © Health Freedom Defense Fund , Health Freedom Defense Fund , 2023

---

**Comentează articolele de cercetare globale pe pagina noastră de Facebook**

**Deveniți membru al Global Research**

**Articole similare din arhivele noastre**

Video: Pașapoarte pentru vaccin?
13 iunie 2023

Video: Scopul „vaccinului” Covid-19: controlul comportamental al populației, eugenie, nanotehnologie
20 iulie 2022

Videoclip: Playskool dezvăluie păpușa Elmo „Vaccinate Me”.
17 noiembrie 2021

Translate Website

*Articole de:*
**Fondul de apărare pentru libertatea sănătății**

Disclaimer: The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Centre of Research on Globalization grants permission to cross-post Global Research articles on community internet sites as long the source and copyright are acknowledged together with a hyperlink to the original Global Research article. For publication of Global Research articles in print or other forms including commercial internet sites, contact: publications@globalresearch.ca

www.globalresearch.ca conține materiale protejate prin drepturi de autor a căror utilizare nu a fost întotdeauna autorizată în mod specific de către proprietarul drepturilor de autor. Punem la dispoziția cititorilor noștri un astfel de material în conformitate cu prevederile „utilizarii loiale” într-un efort de a promova o mai bună înțelegere a problemelor politice, economice și sociale. Materialul de pe acest site este distribuit fără profit celor care și-au exprimat în prealabil interesul de a-l primi în scop de cercetare și educație. Dacă doriți să utilizați material protejat prin drepturi de autor în alte scopuri decât „utilizarea loială”, trebuie să solicitați permisiunea proprietarului drepturilor de autor.

Pentru întrebări media: publications@globalresearch.ca

## Themes

US NATO War Agenda
Global Economy
Crimes against Humanity
Militarization and WMD
Law and Justice
Police State & Civil Rights
History
9/11 & 'War on Terrorism'
Media Disinformation
Militarization and WMD
Oil and Energy
Police State & Civil Rights
Religion
Poverty & Social Inequality
Science and Medicine
United Nations
US NATO War Agenda
Women's Rights

## Geographic Regions

Privacy Policy Copyright © 2005-2023 GlobalResearch.ca